

DES

GUÉRISONS TARDIVES

DE LA FOLIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 27 Juillet 1896, à 3 heures

PAR

HENRY DAVID

Né le 20 juillet 1872, à Lombez (Gers)

Examineurs: { MM. SIMON, président.
SCHMITT, professeur.
ZILGIEN, agrégé.
GUILLOZ, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE A. CRÉPIN-LEBLOND, 21, RUE SAINT-DIZIER
(PASSAGE DU CASINO)

1896

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555810_0052

DES

GUÉRISONS TARDIVES

DE LA FOLIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 27 Juillet 1896, à 3 heures

PAR

HENRY DAVID*Né le 20 juillet 1872, à Lombez (Gers)*

Examineurs: { MM. SIMON, président.
SCHMITT, professeur.
ZILGIEN, agrégé.
GUILLOZ, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE A. CRÉPIN-LEBLOND, 21, RUE SAINT-DIZIER
(PASSAGE DU CASINO)

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I .

Doyen honoraire : M. TOURDES O , I .

Professeurs honoraires : MM. TOURDES O , I , COZE , I , HERRGOTT , I ,
HECHT , I , BEAUNIS , I .

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM  , I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS  , I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I  , professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I  , professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I  , professeur.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments.....	M. A. HERRGOTT, I  , professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I  , professeur.
Hygiène.....	M. MACÉ, I  , professeur.
Thérapeutique et Matière médicale...	M. SCHMITT, I  , professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I  , professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, I  , professeur.
Physiologie.....	M. MEYER, A  , professeur.
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, I  , professeur.
Histologie.....	M. PRENANT, A  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, A  , professeur.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, I  , agrégé libre, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT, A  , agrégé libre, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, A  , agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. FÉVRIER, A  , agrégé, ch. du cours.
Accouchements.....	M. SCHUHL, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies mentales.....	M. N.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A  .	MM. ETIENNE.	MM. SCHUHL.
HAUSHALTER, A  .	ZILGIEN.	JACQUES.
FÉVRIER, A  .	GUILLOZ.	LAMBERT.
	FROELICH.	

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, , I , ROHMER, I , VAUTRIN, A ,
REMY, A , P. PARISOT, A .

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , A , Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

INTRODUCTION

Pendant notre année d'internat à l'asile de Maréville, nous avons eu l'occasion d'observer un grand nombre d'aliénés, de les suivre journellement, et d'assister ainsi à l'évolution de leur vésanie. Nous avons constaté souvent des guérisons rapides et complètes, mais parfois apparentes et suivies de rechutes imprévues.

Notre attention a été surtout attirée par ces malades dont les asiles abondent (héréditaires, dégénérés, délirants chroniques, maniaques ou impulsifs), internés depuis de longues années, robustes de corps, indifférents à tout pour la plupart, mais dont beaucoup ont encore une certaine conscience de leur état et réclament leur liberté « au nom de leur saine raison ». Nous nous sommes bien des fois demandé si ces malheureux, considérés comme incurables, recouvreraient un jour leur intelligence première, ou s'ils étaient destinés à demeurer toujours, selon l'expression de Luys, « de perpétuels inconscients ».

Ainsi nous vint la pensée de faire de ces observations le thème de notre thèse. Nous avons cru le sujet original, aucun travail d'ensemble important n'ayant été publié sur cette matière, et les principaux traités de médecine mentale ne parlant que très incidemment de *guérisons tardives* dans la folie. Mais grande a été notre déception au cours de nos recherches bibliographiques lorsque, à chaque page que nous parcourions des *Annales Médico-Psychologiques* depuis 1850, nous découvrions des observations répétées sur le même phénomène, et constatons une fois de plus « que nous venions trop tard » pour apporter dans la science médicale des exemples inédits de guérisons tardives.

Nous avons cru cependant que nos études personnelles ne seraient point complètement inutiles et pourraient étayer celles de nos devanciers. La plupart des aliénés qui en ont été l'objet ont été suivis après leur sortie, et le temps a pu donner sa consécration au diagnostic de nos maîtres. C'est pour ce motif que nous nous sommes décidé à publier nos observations, sans entreprendre de rappeler celles que MM. Giraud, Sizaret, Rousseau... et tant d'autres ont relatées avant nous.

Nous avons cru pouvoir en outre essayer d'en dégager quelques idées générales sur le pronostic dans les maladies mentales et discuter les principales opinions émises à ce propos, particulièrement dans les formes chroniques.

Nous avons étudié ce qu'on peut attendre d'un traitement approprié et prolongé ; nous nous sommes efforcé de fixer les circonstances qui peuvent engendrer des guérisons tardives et inattendues. Enfin nous avons cherché à faire ressortir l'importance de cette question dans quelques-unes de ses conséquences sociales et juridiques, au point de vue du divorce en particulier.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous sommes heureux d'acquitter ici une trop faible partie de la dette de reconnaissance que nous ont fait contracter envers eux tous nos Maîtres de la Faculté de Médecine de Nancy. Nous ne saurions oublier les témoignages de bienveillance qu'ils nous ont si souvent montrés au cours de nos études, et nous conserverons toujours le souvenir de leur enseignement et de leurs conseils.

Que M. le professeur Weiss, en particulier, veuille bien agréer l'assurance de nos plus affectueux sentiments ; nous tenons à lui exprimer publiquement notre profonde gratitude pour les marques d'intérêt qu'il nous a tant de fois prodiguées.

Nous apprécions tout l'honneur que nous fait aujourd'hui M. le professeur Simon en acceptant la présidence de notre thèse, et nous nous rappellerons toujours l'appui si sympathique dont il a entouré nos premiers pas.

Qu'il nous soit permis de remercier aussi MM. les

docteurs Vernet et Paris, médecins en chef de l'asile de Maréville, ainsi que M. le docteur Lallement, médecin-directeur de l'asile de Dijon, pour les bons conseils qu'ils nous ont donnés ; ce sont eux qui nous ont initié à l'étude si intéressante, parfois si triste, de l'aliénation mentale ; nous leur adressons notre vive reconnaissance, et en particulier à M. le docteur Paris, qui nous a inspiré notre sujet et a bien voulu nous guider dans l'exécution.

CHAPITRE PREMIER

Du Pronostic en Médecine mentale.

« Le pronostic, a-t-on dit, résume le rôle du médecin » et en médecine mentale, plus peut-être qu'en médecine physique, la première question qui est posée au médecin n'est-elle pas celle-ci : « Le malade guérira-t-il ? Quand guérira-t-il ? » Mais quel doute, quelle incertitude s'empare aussitôt de l'aliéniste quand il lui faut répondre ; sur quels principes fixes en effet pourrait-il baser une opinion absolue : l'élément anatomique nerveux est encore si peu connu au point de vue pathologique, et le mystère ne règne-t-il pas sur la lésion dans la plupart des vésanies ? On a bien créé des formes nouvelles, des mots nouveaux, on a groupé des symptômes, on a fait de l'observation, et on s'est convaincu que cette science des éléments psychiques n'avait rien de régulier, rien de fixe dans son évolution.

C'est laisser entrevoir toute la difficulté qui entoure le pronostic et elle semble d'autant plus grande que ce pronostic est lui-même plus important. Car il ne s'agit pas seulement de considérer le malade isolé en traitement actif, de se demander s'il guérira ou non, s'il sortira de la crise qu'il traverse plus ou moins meurtri ; il faut songer

aux germes morbides et héréditaires qu'il porte en lui, penser à sa descendance, aux conséquences terribles de toutes espèces qui peuvent en découler.

« Guérison ou chronicité » tout est là, et la question de durée ne serait que secondaire, si elle n'avait une importance pratique aussi grande. Mais pour formuler une de ces deux opinions, que d'hésitation ! Tant d'éléments entrent en jeu, et encore un si grand nombre d'entre eux ne sont susceptibles d'aucune mesure même approximative, ou échappent au médecin. Pour se diriger dans ce dédale d'incertitudes, on a multiplié les conditions de recherches et pour se faire un sentiment plus fondé on a envisagé d'abord *le malade* avec ses antécédents héréditaires et personnels, son âge, son sexe, sa puberté, ses névroses, sa profession, sa vie, ses maladies antérieures, son développement intellectuel et moral. On a ensuite examiné *sa maladie* avec sa forme, son début, ses causes, ses symptômes, ses complications, etc... et avec toutes ces données on a hésité encore à formuler un pronostic catégorique, que l'avenir vient souvent démentir ou convaincre d'erreur.

Nous n'entreprendrons pas maintenant de reprendre ces différentes conditions et d'examiner les variations que subit le pronostic suivant chacune d'elles. Ce travail serait trop facile : nous n'aurions qu'à interroger les divers traités de médecine mentale qui ont tous longuement énuméré les résultats de l'observation : nous ne pourrions alors que répéter après eux que la curabilité est en raison directe de la durée de l'affection ; plus la marche est aiguë, plus il y a de chances pour la guérison ; la

forme la plus favorable au point de vue du pronostic est la mélancolie simple ; les femmes guérissent plus facilement que les hommes ; le jeune âge entraîne un pronostic plus favorable, etc., etc.

Nous voudrions envisager le pronostic dans les maladies mentales à un point de vue plus général, et donner les diverses opinions qui ont été émises sur cette question par des voix autorisées.

Mais disons d'abord que de tous temps certaines formes d'aliénation ont été jugées par tous et admises comme à jamais incurables : l'idiotie, l'épilepsie, le crétinisme, (malgré les succès de Bourneville et les injections de suc thyroïdien). On a même songé à créer des asiles spéciaux et lorsque ce projet fut apporté au Sénat en 1884, ces asiles ne devaient être occupés que par ces trois catégories d'aliénés. Il est évident en effet qu'en pathologie nerveuse, une lésion organique grave, héréditaire ou même acquise, entraînant des troubles intellectuels, aboutira fort rarement à une guérison absolue, et les quelques exceptions citées, la plupart passibles de critiques, ne sauraient empêcher le médecin de se prononcer catégoriquement : « L'épilepsie guérie, n'a-t-on pas dit, n'est qu'une longue absence d'attaques ». Aujourd'hui, on a encore frappé d'incurabilité, et avec raison, la paralysie générale, dont les rares guérisons publiées (Nasse) n'étaient peut-être que de longues rémissions — le délire systématique à évolution progressive de Magnan lorsqu'il est franchement accusé ; et Ballet regarde comme incurables les persécutés à évolution progressive et les persécutés persécuteurs — la démence enfin, lorsqu'elle existe depuis

un certain temps ; le docteur Kowalewski a cependant plaidé en faveur de la curabilité des psychoses chroniques et surtout de la démence ; il conclut à la possibilité de sa guérison lorsqu'elle est consécutive à une lypémanie ou à une manie ; mais sait-on au juste où commence la démence ? Les « frontières de la folie » sont encore bien difficiles à délimiter, malgré les travaux de Cullerre.

Ajoutons que parmi les nombreuses classifications des maladies mentales, il en est une intéressante pour nous que fit paraître en 1893 le professeur Krœpelin d'Heidelberg, et que nous croyons utile de résumer très brièvement. Se basant spécialement sur leur curabilité, il les divise en trois classes principales :

1° Maladies curables, aiguës et subaiguës, produites généralement par des causes extérieures et suivant une évolution déterminée (les délires, les états d'épuisement aigu, la manie, la mélancolie, le wahnsinn).

2° Maladies constitutionnelles, incurables à marche chronique, continue ou périodique, dues surtout à des causes internes (folies périodiques, folie systématisée, dégénérescences psychiques, neuroses générales).

3° Maladies à marche chronique, le plus souvent progressive, dues le plus souvent à une cause morbifique externe, avec lésion grave de la nutrition cérébrale et se manifestant même par de profondes altérations organiques (intoxications chroniques, la paralysie générale, les états de démence acquise, les anomalies du développement psychique).

Mais nous n'avons pas en vue toutes ces lésions nerveuses ; la folie réside avant tout dans un trouble psychique, elle n'est uniquement que ce trouble psychique, elle n'existe plus réellement lorsqu'il y a des lésions anatomiques dont elle peut n'être alors que la conséquence, comme dans la paralysie générale, le tabes, la sclérose en plaques, l'idiotie ou le crétinisme. Nous ne pourrions plus alors, comme le dit Blanche, parler de guérison tant que persisterait la lésion nerveuse, sans assurer en même temps la guérison de cette lésion.

Ceci posé, lorsque au cours de notre travail nous parlerons de guérisons tardives possibles, nous n'aurons jamais en vue les différentes formes de vésanies, frappées par tous d'incurabilité (épilepsie, idiotie, paralysie générale, démence), nous ne nous occuperons que de la folie simple, avec ses nombreuses variétés, sans lésion connue, sans lésion appréciable, manie, lypémanie, mélancolie, mélancolie anxieuse, stupeur, délire des grandeurs, délire de persécution, du doute, de négation, folie à double forme, folie intermittente, et nous verrons, quelle que soit la chronicité de l'affection, qu'il peut survenir un rétablissement de l'état mental, une amélioration, une suspension de délire ; qu'il y a donc lieu de toujours réserver le pronostic : « Aucun signe certain, dit en effet Marandon de Montyel, ne permet d'affirmer que telle maladie (folie simple) est incurable, quoique l'incurabilité soit très probable quand la maladie dure depuis plusieurs années ».

Avant de citer maintenant les nombreuses et diverses opinions émises sur la curabilité de la folie et que nous avons recherchées, nous tenons, en exprimant la nôtre, à

bien préciser ce que nous entendons par guérison en médecine mentale, et ce qu'il faut entendre en particulier par guérison tardive, et lorsque Ball dit que « la folie n'est pas un crime, que c'est une maladie qui guérit par le traitement » quel sens attache-t-il au mot guérison ?

Nous croyons, comme Magnan, que tout aliéné est porteur d'une tare héréditaire, qu'il faut être prédestiné pour devenir aliéné, qu'il faut, selon l'expression de Thomson, « être atteint de diathèse vésanique ». Dans ces conditions, quelle peut être la guérison de la folie : guérison, en médecine physique, c'est la disparition radicale et définitive de la maladie ; on guérit d'une pneumonie, d'une fièvre typhoïde ; mais en médecine mentale, lorsque les troubles psychiques ont disparu, peut-on affirmer qu'il y a guérison ; est-on certain qu'ils ne reparaitront jamais ? Il n'y a dans la folie aucun symptôme anatomique qui puisse la faire supposer et partant aucun signe qui puisse affirmer la guérison.

Nous admettons que les troubles psychiques du délire aigu, de la lypémanie, de la mélancolie, etc., de la folie simple, en un mot, sont susceptibles de disparaître et le sujet qui les présentait de retrouver à ce moment seul la plénitude de sa raison. En cela nous faisons résider la guérison ; ce sont dans ces rétablissements survenant au bout de 10 ou 15 ans que nous comprenons les guérisons tardives.

Ces restrictions posées, on peut dire que la folie est curable, que les guérisons sont possibles ; on peut dire qu'il y a rémission, guérison au moment où on la constate ; mais on ne saurait affirmer une guérison définitive,

l'avenir doit être seul juge en la matière. Car quelles que soient les apparences de parfaite raison, quelle que soit la durée du rétablissement, nous estimons qu'un aliéné guéri d'un premier accès est toujours sous le coup d'une nouvelle atteinte. Nous savons combien les rechutes sont fréquentes en aliénation mentale, produites par une cause si imprévue qu'il est presque imprudent d'assurer qu'une guérison est à jamais certaine et définitive.

Notre opinion, admise par certains aliénistes, n'a pas été partagée par tous, nous allons résumer les divers avis donnés sur cette question.

C'est en 1873 que fut discutée pour la première fois, à la Société médico-psychologique, la grande question de la curabilité en médecine mentale.

Auguste Voisin prétendait que tout accès d'aliénation coïncide avec une altération des cellules nerveuses, et, s'appuyant sur les travaux de Hayem, il concluait à l'impossibilité de la guérison de la folie par celle des lésions cérébrales. Sans indiquer quelle est cette lésion constante, il expliquait que l'aliéné, en apparence guéri, conserve toujours quelque chose d'anormal dans ses habitudes, dans son jugement, avec une grande tendance aux rechutes.

Foville, en protestant contre cette théorie (puisqu'il admet des guérisons radicales dans les diverses formes de la folie) se demande comment on peut expliquer avec la permanence des lésions cellulaires des améliorations partielles ou totales. Il admettrait volontiers des rémissions, mais il ne peut croire au retour définitif d'une fonction, lorsque les cellules nerveuses, dont la lésion avait produit le trouble, sont atrophiées, dégénérées ou détruites.

Blanche semble partager cet avis : il considère comme possibles les guérisons complètes, et il ajoute que s'il est prouvé par l'anatomie pathologique qu'il n'y a pas d'aliéné sans altérations persistantes de la substance cérébrale, il faut renoncer à guérir la folie : « Il faut rayer le mot guérison de tous les traités d'aliénation mentale ».

Fournet accepte aussi cette opinion, mais en affirmant que le cerveau, « la plus vitale de toutes les substances organiques », se guérit et se restaure comme les autres, et en niant en outre toute relation forcée entre les cellules et les troubles de l'intelligence.

Quant à Magnan, qu'on considère à tort comme le créateur de la dégénérescence, puisque Morel, bien avant lui, s'était déjà occupé de folie héréditaire, son opinion se rapproche de celle de Luys, que nous allons longuement développer plus loin, et pour lui, on naît aliéné, c'est certain ; mais, *ou bien* on vient au monde avec une tare manifeste, et on entre dans la vie avec des troubles intellectuels qu'on conservera jusqu'à la fin ; *ou bien* on naît normal en apparence, sans tare manifeste, jusqu'à l'accès qui peut survenir brusquement sans la moindre cause et disparaître aussi vite, pour reparaitre ensuite à une époque indéterminable. La guérison radicale ne peut donc pour Magnan jamais être affirmée, et le malade se trouve toujours sous le coup d'un nouvel accès.

Ces mêmes idées ont été développées par Thomson dans sa longue discussion sur la curabilité : quiconque deviendra fou possède en naissant « la diathèse vésanique » dont tout accès de folie n'est que l'expression : plus tôt elle se fait sentir, plus elle est incurable et la folie de l'enfance est pour lui irrémédiable.

Le problème, sans être résolu, se trouvait donc posé, et ce fut à l'occasion du projet de loi relatif au rétablissement du divorce que de longues discussions s'élevèrent en 1882 et en 1883 à l'Académie de médecine et à la Société médico-psychologique sur la possibilité des guérisons tardives. En dehors de l'intérêt législatif, que nous avons entrepris plus loin de faire ressortir, cette discussion montra toute l'incertitude qui régnait encore sur ce fait de clinique pure, de simple observation. Les médecins aliénistes furent appelés à intervenir, car la question avait pour but de savoir si la folie ne devait pas être comptée parmi les causes susceptibles de rompre les liens du mariage.

Blanche, poursuivant son idée, combattit résolument cette innovation : il n'hésita pas à dire que la folie, même ancienne, est encore dans un certain nombre de cas susceptible de guérison ; par conséquent on ne peut pas considérer ceux qui en sont atteints comme ne comptant plus pour rien dans la vie sociale.

D'autre part, Luys, partisan de cette disposition législative, affirma qu'au bout d'un certain temps d'aliénation mentale, quatre ans pour les hommes, cinq années pour les femmes, les aliénés sont voués à l' incurabilité absolue et frappés par là d'une déchéance irrémissible, en raison de laquelle on peut sans scrupule rompre les liens par lesquels ils avaient été antérieurement unis à un mari ou à une femme ; les lésions organiques succèdent aux lésions dynamiques, la démence se substitue à la folie proprement dite, et passé ces deux limites, les guérisons sont plus apparentes que réelles.

« Plus je m'applique à suivre attentivement les cas qui m'ont passé sous les yeux, écrit-il plus tard dans son *Traitement de la Folie*, plus j'acquiers cette conviction qu'une fois déclarées, les maladies mentales constituent, dans leur évolution lente à travers l'organisme, un processus morbide à marche fatale vers la démence, susceptible de laisser au support quelques moments de répit, il est vrai, mais néanmoins irrévocable dans sa marche progressive. »

Pour lui prouver qu'il est dans l'erreur, il demande qu'on lui montre dans les archives de la science un certain nombre d'observations de guérisons authentiques, « observations n'existant pas, dit-il, ou du moins n'ayant pas été publiées ».

Il prétend avoir compulsé toute la collection des *Annales médico-psychologiques* et n'avoir rencontré que trois exemples, cités par Snell dans un journal allemand, et ces cas encore ne sont nullement probants, car il ne s'agit pas de sujets tombés dans la période de démence et devenus inertes et insensibles, mais de sujets agités, turbulents, qui, au bout de dix à douze années, ont récupéré la possibilité de rentrer dans leur famille : « Voilà donc le bilan de la science aliéniste sur ce point spécial de la pathologie mentale ».

La question devenait un sujet intéressant d'études qui s'imposait pour ainsi dire aux recherches des médecins d'asiles ; car c'est à eux qu'il appartenait d'interroger les registres de leurs services.

Giraud fit paraître un mémoire avec neuf observations de formes aiguës (manie ou lypémanie) dans lesquelles la

guérison, prouvée autant qu'elle peut l'être par la sortie sans réintégration ultérieure, a été obtenue après une durée de traitement variant entre cinq et seize années.

Le docteur Sizaret en publia également une guérison au bout de huit années ; Rousseau en découvrit, sur six mille admissions, quatorze au bout d'un séjour variant de huit à vingt-huit ans.

Pinel vit guérir un malade au bout de vingt-huit ans de séquestration, Marcé après dix années, Blanche après quinze ans, Marandon de Montyel, Cullerre, etc., tous les aliénistes actuels en ont publié des observations, apportant ainsi à cette thèse des documents irréfutables.

On pourrait presque croire, en présence de tant d'exemples, que la guérison tardive n'est pas une simple exception en médecine mentale ; nous voyons en effet qu'elle a été souvent rencontrée et nous allons entreprendre maintenant de donner les observations de ce genre que nous possédons et de décrire les causes qui peuvent engendrer ce rétablissement, les circonstances parfois inattendues qui le produisent.

Mais avant d'entrer dans l'étude des guérisons tardives proprement dites, c'est-à-dire de celles qui, survenant chez un sujet encore vigoureux, lui permettront, plusieurs années après sa sortie, de vivre de sa vie d'autrefois, nous voudrions mentionner un fait réel, souvent constaté, qui a toujours éveillé l'attention des psychologues ; je veux parler du changement qui se fait chez l'aliéné aux approches de la mort et permet à la raison de reprendre ses droits. Ce retour de l'intelligence, « cette phosphorescence plus grande de l'esprit qui semble déjà

s'éclairer des feux de l'immortalité », étaient bien connus des anciens, qui recueillaient dans un religieux silence les paroles des mourants. Comment expliquer que la pensée ne soit pas anéantie après une longue inaction de l'organe cérébral, malgré les modifications matérielles que le cerveau a dû éprouver, malgré les diminutions de poids qui surviennent, dit-on, à la longue, dans l'encéphale des aliénés ? « C'est le boisseau renversé sur la lumière, dit Parchappe, il la cache mais il ne l'éteint pas. »

Nous pourrions à ce propos donner bien des exemples, raconter l'histoire si connue de Ganganelli, de ce pape qui, au moment d'expirer, retrouva la raison pour confesser ses fautes ; mais nous renvoyons aux observations de ce genre si longuement relatées par Brière de Boismont dans son *Histoire des hallucinations*.

Notons encore les moments de lucidité d'esprit qui surviennent si souvent au cours d'une folie ancienne, qui pourraient faire espérer une guérison prochaine, mais qui ne sont en réalité que les signes précurseurs d'une démence à jamais incurable. « Il existe, dit Rousseau, certains aliénés qui, au plus léger contact de la démence, cessent complètement de délirer : leur débilité intellectuelle reste latente, ils reprennent des allures régulières et peuvent être rendus momentanément à la vie commune. Ce sont les malades de cette catégorie qui sont susceptibles d'être méconnus et qui viennent grossir indûment le nombre des guérisons tardives. »

« On rencontre parfois, dit Calmeil, des paralytiques généraux même dont les conditions paraissent s'améliorer, dont la progression devient facile, la prononciation

beaucoup plus libre. Un médecin peu exercé se flatterait d'avoir obtenu une guérison presque complète ; lorsqu'on ne perd pas les malades de vue, on voit récidiver les accidents et bientôt on demeure convaincu que l'aliéné n'éprouvait qu'une rémission momentanée. »

S'il est si difficile déjà d'affirmer une guérison complète, il est encore plus téméraire d'assurer qu'elle ne se produira jamais, et nous pouvons nous résumer en disant avec Morel : « Il n'est jamais prudent en médecine mentale de poser le pronostic d'incurabilité ».

CHAPITRE II

Des guérisons de la folie. — Observations de guérisons tardives. — Mécanisme des guérisons tardives.

La proportion des guérisons de la folie est très difficile à établir : dans la moitié des cas, selon Ball ; dans le tiers, selon Sollier, on obtient un résultat heureux. Earle admet que les cas de guérison sont moins fréquents aujourd'hui qu'ils ne l'étaient il y a 30 ou 40 ans : « Depuis 20 ans, dit-il, la moyenne est descendue en Amérique de 46 à 34 p. 100. Sur 100 malades qui auraient guéri il y a 25 ans, 74 seulement recouvreraient aujourd'hui la santé ».

Nous n'entrerons pas, nous l'avons dit, dans les nombreuses conditions qui influent sur la guérison ; nous ne nous arrêterons que sur la durée, sur le temps qu'elle peut mettre à se manifester.

« La curabilité de l'aliénation mentale est en raison inverse de sa chronicité » : tel est le principe généralement admis et observé ; plus la maladie est ancienne, moins il y a d'espoir. D'après Guislain 60 p. 100 des guérisons obtenues se produisent dans le premier mois, 25 p. 100 dans les six mois consécutifs, et les chances diminuent à mesure que la maladie se prolonge.

Sur 100 guérisons, d'après Dagonnet, 64 sont sur-

venues dans le 1^{er} mois de la maladie ; 40 p. 100 quand la maladie a duré plus de trois mois, 2 p. 100 quand elle existait depuis plus d'une année.

Le docteur Jacobi, en Allemagne, a lui-même constaté qu'il était possible d'obtenir dans les deux premiers mois de la maladie 80 guérisons sur 100 cas d'aliénation vraie : « Après deux ans, ajoute-t-il, les guérisons deviennent tout à fait exceptionnelles ».

Nous avons à notre tour interrogé les statistiques de l'Asile de Maréville et nous avons trouvé, par exemple, que, sur une moyenne de soixante-six guérisons obtenues dans le service des femmes, la durée du traitement a été :

De 1 mois pour.....	7 malades
De 1 à 3 mois pour.....	16 id.
De 3 à 6 mois pour.....	28 id.
De 6 mois à 1 an pour....	11 id.
De 1 an à 2 ans pour.....	4 id.

Et sur soixante-dix hommes sortis guéris la durée du traitement a été :

De 1 mois pour	11 malades
De 1 à 3 mois pour.....	13 id.
De 3 à 6 mois pour.....	16 id.
De 6 mois à 1 an pour....	14 id.
De 1 à 2 ans pour.....	5 id.

Un seul est resté plus de 5 ans.

Il nous semble inutile de multiplier les exemples ; ces

proportions doivent être considérées comme l'expression de la réalité. Au delà de la première année, les chances décroissent avec une rapidité extrême et, au bout de quatre ans, deviennent presque nulles.

Ce temps écoulé, il ne faudrait pas cependant abandonner tout espoir, car on voit des guérisons tardives, le plus souvent inattendues, même au bout de quinze, vingt, vingt-cinq années de folie. Les exemples abondent.

Marcé eut l'occasion de constater une guérison après dix années de maladie.

Blanche a connu une dame atteinte de mélancolie qui est restée quinze ans dans une maison de santé pour en sortir guérie.

Rousseau, Marandon de Montyel, Cullerre ont cité des cas de guérison après dix-sept, dix-neuf, et quatorze années d'internement.

A ce propos nous aurions pu consulter les registres de l'Asile et rechercher, comme tant d'autres l'ont fait, les proportions de guérisons tardives pour les hommes et pour les femmes, par âge et par état civil, par année et pour cent. Mais à quoi bon ! un tel travail n'eût pas eu grande valeur ; pour nous, médecin, la question de guérison n'équivaut pas celle de liberté, et pour affirmer une guérison, il est indispensable qu'on ait pu suivre les malades pendant de longues années après leur sortie, connaître le résultat de leur rentrée en famille, savoir comment ils se comportent dans les luttes de la vie, etc... Car il peut arriver (et il est arrivé souvent) que l'on considère comme convalescents des malades qui peu après leur sortie tombent en démence ; ils ne présentaient alors que cette

phase de lucidité passagère, que nous avons signalée, et que l'on peut jusqu'à un certain point rapprocher de ce retour aux sentiments affectifs très fréquemment observé, nous l'avons déjà vu, chez les aliénés les plus troublés quelque temps avant la mort.

Ces renseignements nous auraient forcément manqué; et tous ceux qui ont publié des observations de guérison tardive, sont-ils bien sûrs que cette guérison était définitive ? Nous nous bornerons à ne citer à l'appui de notre thèse que des observations de malades de l'Asile ayant retrouvé leur raison après un long séjour et dont nous avons pu avoir des nouvelles, soit personnellement, soit par le médecin en chef auquel ils ont écrit, soit par les sœurs qui les ont soignés et avec lesquels ils n'ont cessé de correspondre.

Nous allons donner ici 7 observations personnelles de malades de l'Asile de Maréville (4 hommes et 3 femmes) sortis guéris après y avoir passé de nombreuses années en traitement, et dont nous pouvons affirmer jusqu'à ce jour le maintien de l'état mental.

Ces observations peuvent se classer en 2 catégories ; les 3 premières sont des manies chroniques avec idées de persécution, les 4 suivantes sont des lypémanies ou mélancolie avec idées de persécution.

Nous montrerons ensuite comment ces guérisons sont survenues, nous chercherons le traitement qui les a provoquées, et nous émettrons alors quelques idées générales sur divers traitements de la folie, aujourd'hui en usage.

OBSERVATION I

(Personnelle)

MANIE CHRONIQUE AVEC IDÉES DE PERSÉCUTION. — GUÉRISON APRÈS 11 ANS
DE TRAITEMENT.

Malade: T... (âgée de 50 ans) à la suite du décès de son mari, entra à l'Asile de Maréville en 1885, après avoir déjà fait, sans résultat, un séjour de deux années dans une maison de santé particulière.

Le médecin en chef de l'Asile, le docteur Sizaret, la reconnut atteinte de « folie chronique avec délire anxieux, idées de grandeur et de richesses, persécutions imaginaires, tendance à la démence » et, quinze jours après, il justifiait son maintien à Maréville en la déclarant atteinte de « manie chronique avec agitation continuelle, tendance à déchirer, malpropreté extrême, affaiblissement progressif des facultés ».

Cette malade se trouvait donc considérée comme incurable, et vouée à une démence certaine.

M^{me} T... resta longtemps dans un état d'agitation extrême, déchirant ses vêtements, en proie à des hallucinations de toutes espèces, répétant toujours que ses enfants étaient morts. Le calme n'apparut qu'au bout de quatorze mois, en août 1886, la malade était devenue plus tranquille ; ce calme persista depuis lors en s'accroissant de plus en plus. Mais toujours les mêmes idées délirantes, M^{me} T... répétant sans cesse : « Oh, n'est-ce pas ! Oh, quel malheur ! »

En mai 1887, on constatait du dédoublement de la personnalité. « La vraie M^{me} T... habite Nancy, rue....., elle n'est pas celle-là. »

En janvier 1889, toujours même état délirant, mais la malade commençait à s'occuper, jouant aux cartes avec les autres aliénées.

Ce mieux ne fit que s'accroître (la santé physique, restant toujours satisfaisante, on l'attribua à un affaiblissement progressif des facultés). En juin 1893, le dédoublement de la personnalité se remarquait encore et en mai 1894, le médecin en chef, le docteur Paris, notait : « ou elle

va réellement mieux, ou elle est arrivée à cette phase d'amélioration apparente qui précède fréquemment la démence ».

L'amélioration était réelle, car, en août 1894, M. T... avait pour ainsi dire retrouvé toute sa lucidité d'esprit : elle avait pleine conscience d'avoir présenté des troubles intellectuels sérieux à la suite du décès de son mari ; et tout en craignant la liberté après dix années d'absence de la vie, elle demandait parfois sa sortie.

En février 1895, décidée à quitter l'Asile, elle voulut auparavant faire régler ses affaires, afin de n'être pas exposée à des contrariétés au dehors, et d'être débarrassée du souci de questions d'intérêt assez pénibles.

M^{me} T... sortit de l'Asile en mai 1895 *absolument guérie*. Il nous a été permis de la suivre, de lire même des lettres qu'elle a écrites aux sœurs qui l'avaient soignée, et où elle confirme le parfait état de sa raison. Son intelligence, sa sensibilité, étant donc restées engourdies, le réveil de son esprit s'est effectué lentement, sous l'influence d'un traitement moral prolongé, par appels répétés aux sentiments affectifs.

Aurait-on pu prévoir une telle guérison ? malgré toutes les apparences de démence ! Peut-être ! l'aliénation était de cause morale, l'invasion explosive avait suivi de près l'action de la cause ; en quelques jours la maladie avait atteint le *summum* de l'évolution ! le délire s'était transformé : la malade était revenue à des sentiments affectifs, toutes ces conditions sont regardées comme des circonstances favorables. Il y avait donc lieu d'espérer dans l'avenir !

OBSERVATION II

(Personnelle)

DÉLIRE PARTIEL AVEC IDÉES DE PERSÉCUTION ET HALLUCINATIONS. —
GUÉRISON APRÈS 8 ANS DE TRAITEMENT.

R... Joseph, né en 1849, instituteur, marié, père de famille, entré à Maréville en avril 1887. — Héréditaire ; un des membres de la famille

ayant eu un accès de folie ; lui-même a déjà eu un accès à l'âge de 30 ans, mais qui n'avait pas nécessité son internement.

A son arrivée à l'Asile de Maréville, le docteur Langlois le reconnut atteint de « délire partiel, avec idées de persécution, terreurs imaginaires, craintes d'empoisonnement, troubles de la sensibilité générale ». Il était tourmenté par des illusions internes, terreurs imaginaires, craintes d'empoisonnement qui ne lui faisaient accepter les aliments qu'avec la plus grande méfiance, s'imaginant qu'on lui envoyait des secousses électriques, il commettait des erreurs de personnes et allait embrasser d'autres aliénés qu'il prenait pour son père ; ramassait tous les objets qu'il trouvait, son caractère était devenu enfantin, et il manifestait une insouciance complète à l'égard de tout. « Le pronostic de cette affection est grave, ajoute le docteur Langlois, parce que c'est le deuxième accès de folie et qu'en outre R... est un héréditaire. »

Du mois de mars 1888 au mois de février de l'année suivante, R... traversa une longue période d'agitation constante avec loquacité intarissable et désordre des actes. Le calme ne parut qu'en décembre 1889, mais le malade était toujours très troublé, et n'avait aucune conscience de son état.

Peu à peu, le calme persistant toujours, R... se mit à travailler au jardinage, mais il conservait ses idées de persécution qui ne le quittèrent qu'au commencement de 1892, malgré des insomnies encore fréquentes.

Le sommeil ne reparut naturellement qu'en 1893, R... était très tranquille, s'occupait régulièrement et réclamait sa sortie.

En mars 1894, le docteur Langlois écrivait à sa femme : « L'état mental est amélioré, le malade est calme et s'occupe d'une manière régulière dans les bureaux de l'administration. Toutefois, il n'a pas encore une conscience très nette des motifs qui l'ont fait interner, et un séjour un peu plus prolongé à l'Asile serait nécessaire avant de songer à le mettre en liberté. La santé physique est excellente ».

Le mieux ne fit que s'accroître, et quinze mois plus tard, le docteur Lallement certifiait que R... était absolument guéri de son accès d'aliénation et qu'il pouvait être mis en liberté. R... reconnaissait avoir été aliéné, et se sentait guéri. Il avait écrit plusieurs fois avant sa sortie

à son inspecteur d'Académie, pour lui demander un nouveau poste d'instituteur ; à l'heure actuelle il a été replacé dans ses fonctions et jouit de sa pleine raison.

OBSERVATION III

(Personnelle)

DÉLIRE DE PERSÉCUTION AVEC HALLUCINATIONS DES CINQ SENS. —
GUÉRISON APRÈS 12 ANNÉES DE TRAITEMENT.

H..., Jean-Baptiste, né en 1826, marié, manouvrier, fut interné à l'Asile de Maréville en novembre 1884. Le début de la maladie remontait à cinq mois. A la suite d'une discussion qu'il eut avec le maire de sa commune et le garde-champêtre, il se crut persécuté par eux, et jour et nuit il entendait des musiciens qui jouaient sous ses fenêtres pour l'empêcher de dormir, et l'injuriaient. Insomnie complète. Il croyait avoir des grenouilles dans l'estomac. Il se figurait être sous l'influence de persécuteurs, qui employaient un instrument aimanté qu'il appelait voyotte et qui avait le don d'imiter toutes les voix d'hommes et d'animaux. A plusieurs reprises, et pour s'en débarrasser, il a eu l'intention de se noyer, mais la voyotte s'y opposa.

Pas d'antécédents héréditaires, pas d'alcoolisme.

24 heures. — H... est atteint de délire des persécutions avec hallucinations des cinq sens. Il est dangereux pour son entourage.

(D^r LANGLOIS).

Quinzaine. — Même état mental, inconscience absolue.

En juillet 1885 une amélioration très sensible s'était fait sentir, l'insomnie avait disparu et le malade commençait à avoir une certaine conscience de son état.

En 1886, toujours les mêmes idées délirantes, et hallucinations

terrifiantes. il voyait des cuvettes de sang noir et des membres humains amoncelés.

En 1887, H... était devenu plus irritable et s'excitait très facilement ; on ne constatait alors aucune modification dans son état mental ; la voyotte venait encore souvent l'insulter et le persécuter.

Cet état persista identique jusqu'en 1894, il avait toujours les mêmes illusions internes, entendant les mêmes voix ; pendant sept ans l'état mental était resté stationnaire, sans que l'on puisse enregistrer aucune amélioration, même passagère. Cependant H... avait conservé toute sa mémoire, ses facultés intellectuelles ne semblaient nullement affaiblies et ses sentiments affectifs pour les siens n'étaient pas diminués. Il entretenait à ce moment une correspondance suivie et très sensée avec sa femme, pour s'intéresser à ses enfants, et lui demander de venir le chercher.

Peu à peu ses idées de persécution disparurent, une pneumonie, qu'il contracta à la fin de 1895, acheva de le rétablir ; et pendant sa convalescence, il reconnut ses folies ; la voyotte n'existait, disait-il, que dans son imagination, et il ne l'entendrait plus jamais.

C'est alors que le docteur Vernet lui accorda sa sortie, il vint de quitter l'Asile de Maréville le 15 avril dernier, et il est probable qu'au sein de sa famille, la guérison ne fera que s'affirmer.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

LYPÉMANIE AVEC IDÉES DE PERSÉCUTION. — GUÉRISON APRÈS 19 ANS
DE TRAITEMENT.

Malade: B... (Aristide), 39 ans, employé de chemin de fer, entré à l'Asile de Maréville en 1875, après un court séjour dans une maison de santé du Rhône. Arrêté à Lyon sous prévention d'attentat à la pudeur sur des jeunes filles, il fut au bout de quelques mois de prison transféré à l'Antiquaille.

Nous ne savons rien de ses antécédents héréditaires, aucun parent aliéné ; quant à ses antécédents personnels il était ordinairement excité, difficile, souvent il avait été l'objet de disgrâces de la part de ses chefs auxquels il attribuait des idées malveillantes à son égard, il assista, dit-il, au siège de Paris qui fit sur lui une profonde impression.

Il fut reconnu atteint de lypémanie avec idées de persécution.

Dans les premiers temps de son séjour à l'Asile de Maréville, il ne voulut pas manger de viande, ni boire de vin, donnant pour prétexte de cette abstinence le dégoût que lui causait le souvenir de la guerre. Ce ne fut qu'au bout de 8 jours qu'il se décida à accepter la nourriture ordinaire de la maison ; on remarquait chez lui un fond de tristesse peu prononcé, une légère dépression, mais toujours calme.

En 76, l'état de B... s'améliora quelque peu, et il s'occupa dans les bureaux de l'administration, ayant toujours conservé ses mêmes idées délirantes, plus ou moins bien dissimulées.

En 76, il fut pris d'un accès d'agitation extrême : refusant entre autres manies de se faire raser et couper les cheveux.

Le calme revint deux mois plus tard, mais les hallucinations apparurent, et le malade se mit à parler la nuit, monologuant une partie de la journée, en proie à des idées de persécution à l'égard de ses anciens chefs.

Après une évasion en juillet 1877, le médecin en chef écrivait à ses parents : « M. B... se figure que tout le monde lui en veut, qu'il est interné arbitrairement ; son caractère est irascible et violent, il refuse d'écrire à sa famille ». Sans être absolument incurable, ajoute le docteur Christian, « il ne me paraît offrir que très peu de chances de guérison ».

En 1878, mêmes idées de persécution, halluciné dangereux.

En 1880, M. B... avait repris son calme, à peu près permanent, et recommençait son travail dans les bureaux. Cet état persista pendant longtemps, et en 1882, on notait chez lui une véritable amélioration : les hallucinations disparurent peu à peu, les idées de persécution subsistant encore ; son chef de bureau appréciait ses qualités d'excellent comptable, et la régularité de son travail.

Maintenu encore à l'asile, son état mental ne fit que s'améliorer de plus en plus, B... se mit à demander sa sortie.

En 1886, au mois d'août, le docteur Langlois lui rendit la liberté, « certifiant que B... ne manifestait plus depuis longtemps aucun symptôme d'aliénation mentale, qu'il était intelligent et capable de gagner sa vie ». Il sortit de l'Asile le 25 septembre 1886.

En quittant Maréville, il partit pour Paris et fut employé à la Compagnie de l'Ouest dont il fait encore partie aujourd'hui et jouit de la plénitude de sa raison.

OBSERVATION V

(Personnelle)

LYPÉMANIE AVEC HALLUCINATIONS. — GUÉRISON APRÈS 9 ANS DE SÉJOUR A
L'ASILE.

Malade : H... (Marie-Eudoxie), 41 ans, lingère, entrée à l'Asile en juin 1885, fut reconnue atteinte de « lypémanie avec mutisme, immobilité, refus des aliments, ne peut vivre en liberté sans danger pour elle-même et pour l'ordre public ». Quinze jours après, le docteur Siza-ret la déclarait *atteinte de démence* avec mutisme obstiné, même refus d'aliments, indifférence absolue.

M^{me} H..., à la suite de chagrins de famille, était tombée depuis plusieurs mois dans une profonde tristesse, le sommeil avait disparu, elle passait toutes ses journées à l'église, abandonnant son ménage, son atelier, oubliant même ses heures de repas et refusant de manger lorsqu'on venait la chercher. Très agitée, elle fit une tentative de suicide et fut aussitôt amenée à Maréville. Aucun antécédent héréditaire.

Le séjour de l'Asile lui rendit aussitôt le calme, peu à peu elle consentit à se nourrir elle-même, mais elle refusait avec obstination de répondre aux questions qu'on lui adressait.

Tourmentée par des idées de persécution, elle s'accusait de fautes imaginaires, croyant qu'elle allait être damnée.

21 décembre 1885. — Aucun changement favorable, inertie intel-

lectuelle par suite de pénurie d'idées, toutes les facultés sont affaiblies, marasme physique complet, la malade ne mange même pas seule.

Cet état persiste pendant toutes les années 1886 et 1887 et en 1888, le docteur Pâris écrivait. « M^{me} H... paraît en démence (inertie stupide) » et à la fin de cette même année il constatait qu'aucun changement favorable ne s'était produit, « M^{me} H... ne parle jamais, ne mange pas seule, a besoin d'être dirigée comme un enfant ».

1889-1890. — Même état continuel de mutisme, d'indifférence, d'inconscience, d'inertie physique « état mental non susceptible d'amélioration » était-il porté sur les registres.

Mais en 1891, malgré la persistance de ses idées de culpabilité, lorsqu'on lui parlait de sa fille ou de sa tentative de suicide, M^{me} H... commençait à avoir une légère conscience de son état. Depuis quelque temps elle travaillait régulièrement à la lingerie, sa torpeur semblait s'être dissipée, et M^{me} H... devint très impressionnable. Ce changement subit, survenu certainement sous l'influence du travail, et d'une sollicitude de tous les instants, ne laissa pas de surprendre ceux qui avaient suivi la malade. Les facultés intellectuelles étaient toujours très affaiblies, mais malgré une amnésie antérieure presque complète M^{me} H... manifesta le désir de revoir son mari et sa fille pour avoir des nouvelles de tous les siens.

Juillet 1893. — Le mieux n'ayant fait qu'augmenter, sur les instances de la malade et de la famille de M^{me} H..., le docteur Pâris certifiait qu'elle avait éprouvé dans son état mental une amélioration très sensible qui permettait de la rendre à sa famille qui la réclamait.

M^{me} H... quitta l'Asile en pleine possession de sa raison, elle le prouve suffisamment par une lettre, qu'elle écrivit aussitôt son retour dans ses foyers :

Paris le 26 juillet 1893,

MONSIEUR LE DOCTEUR

« Mon départ fixé pour quitter l'Asile, je ne pus malgré ma volonté et mon devoir vous faire mes remerciements de vive voix. Dans cette lettre je viens témoigner la reconnaissance des soins que j'ai reçus ;

bien difficile était mon état, ne parlant jamais pendant de si longues années que j'ai habité l'Asile, il fallait donc attendre que je puisse prononcer quelques paroles. Mais aussitôt, surveillant toujours vos pauvres malades avec la plus parfaite bonté, aidé de ma chère sœur Félicité toute à son devoir, par ses paroles, sa patience, son courage, Je suis revenue à la santé ; me voilà près de celle pour qui j'ai tant souffert ; heureuse la chère enfant de me recevoir, son mari m'a accueilli avec bonté et sympathie. Je leur serai utile je crois, et pourrai satisfaire mon désir, croyant ne pas avoir encore assez fait mon devoir. Il y a leur petite fille qui est bien belle et très délicate à élever, elle est assez souvent malade, je me ferai un plaisir de l'élever.

« Monsieur, laissez-moi une fois de plus vous dire merci, mille fois merci ».

Cette femme doit certainement être considérée comme guérie ; elle avait, en effet, complètement conscience de son état ancien, des causes de sa maladie et de son état, lors de sa mise en liberté. Elle ne présentait plus de troubles délirants ou hallucinatoires, s'occupait très régulièrement, et avait recouvré ses sentiments affectifs, mais ses facultés intellectuelles, la mémoire notamment, restaient sensiblement affaiblies, et, non seulement, cette femme *avait conscience de cet affaïssement*, mais, dans une lettre à sa fille, elle déclarait qu'il persisterait, et qu'elle ne serait plus capable de supporter les émotions dont elle avait été abreuvée jadis. Il s'agit donc bien plutôt d'une guérison que d'une amélioration, guérison intéressante par sa lenteur à s'affirmer, et par ce fait que M^{me} H... avait conscience du degré de débilité mentale qui résultait de la durée de la maladie.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

LYPÉMANIE AVEC IDÉES DE PERSÉCUTION. — GUÉRISON APRÈS 15 ANS D'ASILE.

A... (Adolphe-Nicolas, né en 1828, marié, père de famille, employé au chemin de fer de l'Ouest, fut transféré en juin 1882, de l'Asile de

Clermont où il était interné depuis le 25 février 1875, avec le certificat suivant :

« Lypémanie partielle avec hallucinations, persécuté. Plaintes et réclamations continuelles aux magistrats, ne s'occupe à rien. »

A son arrivée, le docteur Langlois le reconnut atteint d'hypochondrie avec maladies imaginaires ; le malade croit qu'il a la colonne vertébrale rompue, il prétend être injustement interné ; cependant il ne cessa jamais d'être calme et tranquille, il travailla même assitôt son arrivée dans les bureaux de l'Asile.

Peu à peu se développèrent en lui des idées mystiques, avec des craintes de persécution, il se plaignait toujours de son sort.

Cet état resta identique jusqu'en 1886, on constatait toujours chez lui les mêmes idées de persécution mais une légère amélioration semblait s'être opérée. A ce moment il contracta une pneumonie dont il attribua la cause à des ennemis imaginaires ; cette affection ne modifia guère son état mental.

Au contraire, en 1887 reparurent avec une nouvelle vigueur des idées de persécution et des craintes d'empoisonnement, il eut même des idées de grandeur.

Le 15 juin 1887. — Le docteur Langlois notait : « Sans changement. A... est tranquille, il s'occupe régulièrement, possède les mêmes idées de persécution ».

En janvier 1888. — Légère amélioration. A... semble avoir un peu abandonné ses idées délirantes ; il est calme, travaille régulièrement dans les bureaux. — (D^r LANGLOIS).

En janvier 1889, l'amélioration signalée dans l'état mental de M. A... persiste, cependant le malade se croit encore persécuté. La santé physique est bonne. — Le mieux ne fit qu'augmenter et en septembre 1890, le docteur Langlois certifiait que « M. A... ne présente plus aucun symptôme de folie, il est très calme, d'un caractère très doux et s'est toujours montré serviable et inoffensif. C'est un bon comptable qui travaille depuis longtemps dans les bureaux. — Signé : D^r LANGLOIS ».

M. A... quitta l'Asile en octobre 1890, ses facultés n'étaient nullement affaiblies, son travail dans les bureaux lui permit d'entrer en qua-

lité de comptable dans une grande maison de commerce de Nancy, où il est encore occupé aujourd'hui. Il revient quelquefois à l'Asile, et depuis sa sortie il n'a pas manifesté d'idées délirantes.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

LYPÉMANIE AVEC DÉPRESSION MÉLANCOLIQUE, PERSÉCUTÉE ET HALLUCINÉE. —
MALADE GUÉRIE APRÈS 9 ANS DE SÉJOUR A L'ASILE DE MARÉVILLE.

Malade : S... (Albertine-Alice), née en 1853, femme de chambre, entrée à l'Asile en octobre 1881, à la suite d'une tentative de suicide. Héréditaire.

Le docteur Langlois la reconnut atteinte « de lypémanie avec idées de persécution, hallucinations de la vue et de l'ouïe, insomnie : toutes les nuits, des jeunes gens essayaient de s'introduire dans sa chambre ; on la calomniait, on cherchait à lui nuire en attaquant sa réputation ».

Au début, la malade eut quelques moments de surexcitation, des crises de désespoir, elle refusait même toute nourriture.

Janvier 1882. — « Agitation parfois très vive et provoquée par les moindres contrariétés, crises nerveuses, idées de persécution, parfois difficulté pour accepter les aliments. »

Mlle S... demeura dans ce même état pendant plusieurs années, le plus souvent très calme, mais éprouvant périodiquement des crises hystériques, dans lesquelles elle se montrait très agitée, même furieuse, dangereuse pour elle-même ; à la moindre contrariété elle menaçait de se suicider.

En 1886. — « Excitation perpétuelle, furieuse par moments, crie, frappe, menace, n'a aucune conscience de ce qu'elle dit ou fait, dans les intervalles de calme elle ne déraisonne pas et demande des nouvelles de sa sœur. » (D^r SIZARET).

Janvier 1889. — « Mlle S... éprouve fréquemment des accès d'agitation maniaque furieux qui rendent absolument impossible sa mise en liberté. » — (D^r SIZARET).

La situation sembla s'améliorer à partir de ce moment, les crises devinrent moins fréquentes ; en dehors, Mlle S... avait presque complètement conscience de sa situation et réclamait sa sortie ; elle devint peu à peu beaucoup moins irritable et ne manifesta plus aucune idée délirante ni de tendance au suicide.

Avril 1890. — « Mlle S... commence à s'occuper volontiers, se laisse diriger, ne commet aucun acte déraisonnable, à maintenir encore quelque temps en raison de la périodicité constatée des troubles nerveux qu'elle a présentés. » (D^r PARIS).

L'amélioration s'accroît par le travail, le sommeil devient très régulier et très profond. La malade entretient une correspondance très suivie et très sensée avec sa sœur et ses parents, réclamant sa sortie.

En juillet 1890, le Médecin en chef certifie que « Mlle S... ne présente plus aucun symptôme d'aliénation mentale, qu'elle a conscience complète de la valeur et des conséquences de ses actes et qu'elle se rend parfaitement compte de sa situation ».

Elle quitta l'Asile, retourna chez sa sœur à Lyon ; elle a donné souvent de ses nouvelles aux sœurs qui l'avaient soignée ; dans deux lettres qu'elle a écrites au Médecin en chef, et dont nous croyons intéressant de donner quelques passages, elle montre le parfait rétablissement de son état mental :

Lyon, le 4 janvier 1891.

« MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF,

« Je profite du renouvellement de l'année pour vous présenter mes souhaits de bonne année et de bonne santé, et aussi pour vous remercier de m'avoir renvoyée dans le monde. Je me porte très bien à présent et au mois de mars je dois aller tenir la lingerie dans un grand hôtel

d'Aix-les-Bains. Je ne suis plus la même du tout tellement mon caractère a changé : je ne pourrais jamais assez vous remercier, puisque sans vous je serais encore à Maréville, tandis que maintenant c'est à peine si je puis croire que j'y suis restée.

« Albertine S... »

Lyon, le 2 mai 1894.

« MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF,

« Je n'oublie pas l'éternelle reconnaissance que je vous dois, sans vous je serais encore dans la cour des agitées, tandis que je suis très heureuse et que je suis bien placée.

« Recevez, Monsieur le Docteur, etc.

« Albertine S... »

M. le docteur Lallemant, ancien médecin en chef de l'Asile de Maréville, aujourd'hui médecin-directeur de l'Asile de Dijon, a bien voulu faire rechercher par son interne, le docteur Dalman, les cas de guérisons obtenues à l'Asile de la Côte-d'Or, après un long séjour : nous leur en adressons nos plus sympathiques remerciements. Voici, en résumé, quels sont les résultats de leurs travaux : « Nos recherches embrassent une période de 53 années, commençant à l'ouverture de l'Asile, en janvier 1843, et se terminant en avril 1896. A première vue, il se dégage ce fait essentiel que la forme la plus souvent rencontrée dans les 23 cas relevés est la mélancolie simple ou la lypémanie accompagnée d'idées de suicide ».

Nous relaterons ici trois observations rédigées par le docteur Dalman, dont les guérisons nous paraissent les plus certaines et constatées depuis par des témoins oculaires.

OBSERVATION VIII

GUÉRISON APRÈS 10 ANNÉES DE TRAITEMENT.

D... Louis, cultivateur, 26 ans, réformé du service militaire pour insuffisance mentale, entre aux Chartreux en juin 1876, avec le diagnostic de « délire partiel, hallucinations sensorielles » ; pendant son séjour il présenta de l'affaissement intellectuel alternant avec des conceptions hypochondriaques : tantôt violent, sous l'empire d'hallucinations de l'ouïe, tantôt déprimé. Sorti guéri en juillet 1886, il a été rencontré depuis sa sortie complètement rétabli au point de vue de la capacité mentale.

OBSERVATION IX

GUÉRISON APRÈS 13 ANS DE SÉJOUR À L'ASILE.

P... Auguste-Georges, pâtissier, 19 ans, interné en juin 1878, à la suite d'un accès de manie aiguë. Dégénéré supérieur, issu de père alcoolique, eut au début « une bouffée ambitieuse », se disant grand homme de guerre, général, etc. Il conserva longtemps une haute idée de sa personne. Emotif à l'excès, souvent dissimulé, il fit preuve d'une certaine capacité intellectuelle en s'occupant assez habilement à des métiers divers : tour à tour il fut jardinier, tailleur d'habits, tourneur sur bois, sculpteur, dessinateur, et même quelque peu géomètre, bien qu'il sache à peine lire et écrire.

Sorti guéri en février 1892, il se plaça comme berger dans les envi-

rons de Dijon ; depuis il n'a pas manqué de venir quatre ou cinq fois par an, faire une visite à l'Asile ; non seulement la guérison s'est maintenue, mais l'état mental s'est perfectionné ; le jugement est plus rassis et on pourrait presque dire que son long séjour à l'Asile lui a été à la fois nécessaire et utile.

OBSERVATION X

11 ANNÉES DE SÉJOUR AUX CHARTREUX.

X..., 34 ans. Le certificat de 24 heures (décembre 1883) porte le diagnostic de folie congestive. De tempérament hypocondriaque, X... avait, avant son internement, cherché à combattre ses défaillances morales en faisant un usage immodéré de morphine et d'alcool. Après une longue période d'hallucinations, survint chez lui un affaissement de la volonté, avec perversion du sens moral et des sentiments affectifs.

Objet de la plus rigoureuse surveillance. X... quitta l'Asile en février 1896. J'ai fréquemment des nouvelles de X... qui dirige depuis, avec dévouement et avec la plénitude de sa raison, un établissement où les fatigues et les soucis de toute nature ne lui sont pas ménagés. Il n'a pas eu, depuis sa sortie, la moindre tendance à recourir aux toxiques d'autrefois ; il est actif, énergique et bien décidé à reconquérir la position qu'il a perdue.

Nous remarquerons, d'après ces quelques observations, que la lypémanie ou mélancolie est la forme de vésanie la plus susceptible d'amélioration même au bout d'un certain nombre d'années.

Dans ces cas particuliers, les seuls traitements employés ont été l'isolement, le travail et le traitement moral.

Pendant toute la durée de la maladie, l'état physique était resté bon, dans un seul cas (observation III), la guérison suivit une pneumonie.

A ce propos, il nous a paru intéressant de rechercher quel est le traitement auquel peuvent être soumises les maladies mentales et ce qu'on peut en attendre.

Tous les moyens ont été successivement ou simultanément mis en usage. On a employé les agents mécaniques, le traitement hydrothérapique (bains, douches), les sétons, les cautères, la médication pharmaceutique (purgatifs, émission sanguine, révulsifs, sédatifs, hypnotiques, toniques, reconstituants), l'alimentation forcée, les soins hygiéniques, et à l'appui de chacun de ces procédés on a donné des exemples probants. Qui ne connaît les effets merveilleux du phosphore, de la paraldéhyde, des bromures, du curare, de l'hyosciamine et de l'hyoscine ? Et lorsque tous ces moyens ont échoué, lorsque la maladie semble passée à l'état chronique, il reste encore le plus important de tous, le plus efficace certainement : le traitement moral ; sur lui seul nous voudrions nous arrêter.

Nous ne parlerons pas des tentatives faites pour utiliser l'hypnotisme en aliénation mentale (Auguste Voisin) et nous passerons aussi sous silence l'emploi des miroirs rotatifs, des couronnes aimantées, des casques vibrants... Ces moyens sont d'une pratique difficile et d'un résultat encore très douteux ; malgré les récentes expériences de Luys et du docteur Costa de New-York.

Mais il serait peut-être tout au moins intéressant de mentionner en passant les essais tentés par les électriciens pour appliquer leur spécialité au traitement de la folie. Aujourd'hui que l'électricité semble devoir tout guérir, qu'elle prétend même remplacer la chirurgie comme dans l'élimination des fibromes ou des polypes, il n'est point

étonnant qu'elle cherche à envahir aussi le domaine de l'aliénation mentale, et nous voyons surtout chez les étrangers l'emploi des courants continus dans la mélancolie obtenir les meilleurs résultats (D^r Wigglesworth) : les électrodes sont des plaques métalliques placées sur le front et la nuque, la force est de 5 à 25 milliampères, la durée de 10 minutes.

Tigges assure d'après de nombreuses expériences personnelles, que l'emploi des courants continus faibles rend le sommeil aux psychopathes en les débarrassant des sensations pénibles intra ou extra-céphaliques, en faisant disparaître les troubles de la sensibilité générale, les vertiges, les illusions de tous les sens, du tact en particulier, les bourdonnements d'oreilles et les hallucinations de l'ouïe.

Althaus proclame les avantages de l'action analytique du courant voltaïque constant dans le traitement de certains processus de destruction ou d'irritation : il prétend aussi avoir guéri par la galvanisation des lobes occipitaux des accès de mélancolie et des hallucinations de l'ouïe.

Briquet a traité par la métallothérapie et la faradisation des cas d'hystérie convulsive et vésanique.

Davies a appliqué la lumière colorée au traitement des aliénés et par son procédé photochromatique le bleu guérit les maniaques, le rouge la mélancolie.

Les effets thérapeutiques de l'électricité statique ont été encore notés par Bénédik, pour qui leur rôle consiste dans la modification de la circulation intra-veineuse.

Plus naturel et plus efficace est le traitement moral de la folie : il se compose non seulement de toutes les

influences qu'exercent sur le malade les nouvelles conditions dans lesquelles il est placé : isolement (méthode psychique négative de Steinthal), distractions, travail ; mais encore et principalement de l'action directe du médecin sur sa sensibilité et son intelligence. Il est un fait psychologique remarquable, c'est que des moyens d'un ordre exclusivement moral suffisent, dans bien des cas, pour opérer sur l'entendement de l'individu, sur ses sentiments, sur sa volonté une action puissante et salutaire. Sous l'influence de certaines paroles, principalement d'appels répétés aux sentiments affectifs, par le réveil de certains souvenirs, au contact de certaines personnes, la conscience peut être prise d'une émotion inattendue et la volonté recevoir une stimulation heureuse.

Ce traitement moral comprend les divers moyens qui agissent sur les habitudes et les sentiments du malade, qui s'attaquent à ses erreurs, à ses illusions. Il doit avoir un double but : faire diversion aux pensées qui préoccupent sans cesse certains individus ; et, en même temps, par la douceur des procédés employés à leur égard, réveiller en eux des sentiments de confiance et de sympathique reconnaissance. « La lésion que l'on doit surtout soigner dans les maladies mentales, a dit Talret, c'est celle de la partie affective de notre être, la lésion des sentiments et des penchants : c'est le terrain sur lequel germent les idées délirantes. »

On a souvent répété que les aliénés étaient de grands enfants et qu'ils doivent être traités comme tels : Cela est vrai dans un grand nombre de cas. Autant que possible, puisque « le fou n'est qu'un homme qui se trompe ou que

la passion égare », on doit entretenir avec eux des conversations convenables et toujours bienveillantes. S'ils étaient abandonnés à eux-mêmes, entourés de personnes malveillantes ou déraisonnables, ou encore si on s'aliénait leur estime et leur confiance par le mépris et les mauvais traitements, on n'aurait bientôt plus de prise sur leur esprit.

« Mais ce n'est point, dit Calmeil, le raisonnement ou la persuasion que l'aliéniste doit utiliser. » Nous avons nous-même bien des fois tenté, en vain, de dissiper les errements de certains hallucinés et nous sommes convaincu « qu'ils étaient réellement convaincus ». Le médecin doit faire preuve de patience, de douceur, de bienveillance, en même temps que de justice et de fermeté, et acquérir par là sur les malades les plus troublés un ascendant indéniable. *Sunt quidam fustigandi*, ajoute Celse, montrant bien par là que la sévérité et l'intimidation ne doivent pas être abandonnées avec les récalcitrants.

Que de moyens aussi divers que nombreux et ingénieux font encore partie du traitement moral : le tact de l'aliéniste est alors le seul juge. Cox cite plusieurs cas de guérisons tardives, obtenues par les moyens moraux. Mille circonstances peuvent fournir au médecin et faire naître dans son esprit des indications de thérapeutique intellectuelle : la substitution d'une passion à une autre, une émotion vive, forte ou imprévue, une surprise, la crainte, la terreur ont leur succès et on connaît l'axiome de Lorry « *Spasmo spasmus solvitur* ».

Savage relate l'histoire d'un lypémaniaque de 46 ans, interné en 1860, qui fut classé parmi les incurables, lors-

que la mort de sa femme, en 1878, opéra une transformation soudaine dans son état mental. Trois ans plus tard, la guérison paraissait durable.

Voilà donc encore un cas de guérison tardive, survenue incidemment chez un lypémanique, à ajouter à ceux que nous avons cités.

L'influence religieuse a été aussi constatée et bien des fois on a eu recours à son autorité lorsque la maladie était compliquée de scrupules et de craintes de damnation : « Un démoniaque, prétend pourtant Esquirol, ne cède pas aux conseils d'un ecclésiastique ».

Les travaux de toutes espèces, (couture, lingerie, cordonnerie, menuiserie, culture, etc.), qui occupent dans les Asiles tant d'aliénés valides et tranquilles ont toujours eu sur leur santé la meilleure influence : « L'Asile, a dit Erg, doit être par lui-même le principal instrument de guérison ». Tous ces malades, employés suivant leurs goûts et leurs aptitudes, sont ainsi détournés de leurs idées délirantes, jouissent d'une liberté relative, de la vie en plein air, de la vue d'une belle nature dont le docteur Erlemeyer a vanté les heureux effets : « Ils ont presque l'illusion de la vie réelle ».

Falret a écrit un traité sur « l'influence des écoles et des réunions dans les asiles d'aliénés » ; nous avons souvent constaté que les distractions, les promenades, les comédies en usage dans certains asiles, la musique tant conseillée par Blumer, les lectures, etc., étaient parfois suivies de résultats favorables.

Faut-il aller jusqu'à prétendre, comme on a tenté de le faire, que la vie des asiles concourait souvent au déve-

loppement intellectuel des aliénés ; qu'elle leur laissait à leur sortie une éducation plus parfaite. Leuret cite des observations de ce genre. Il est évident que des campagnards n'yant jamais quitté leur village et qui, internés dans un Asile, ont travaillé, pendant de longues années, dans un atelier quelconque, ont pu bénéficier de cet apprentissage : le contact avec un personnel relativement supérieur par l'intelligence et l'éducation aura pu, en outre, peut-être leur inspirer des sentiments plus élevés ? Mais n'a-t-on pas répondu que, parfois, les asiles avaient au contraire la plus néfaste influence et que le contact des autres malades n'avait fait qu'empirer l'aliénation de tel ou tel : on a pu l'observer, mais on doit nier la contagiosité !

Nous voyons donc combien est complexe et délicat le traitement de la folie : malgré leur nombre et leurs variétés, tous ces moyens peuvent encore échouer, et l'aliéné semble alors voué à une chronicité irrémédiable. C'est ainsi, puisque la folie n'entrave en rien la longévité de la vie, qu'il y a dans les établissements spéciaux des aliénés séquestrés depuis 20, 30, 40 ans. Maréville possède en ce moment un halluciné héréditaire qui y habite depuis 52 années.

Bien qu'on ait noté la longévité des aliénés, pour être fous, ces hommes n'en sont pas moins soumis comme les autres hommes aux maladies de toutes espèces. Nous n'entreprendrons pas d'exposer ici les réactions plus ou moins intéressantes que leur organisme oppose aux diverses affections. Les travaux de Georget, Ferrus, Calmeil et Thore en ont suffisamment fait mention. Le pronostic de

ces maladies, appelées incidentes, est ordinairement grave ; mais, dans quelques cas, elles peuvent avoir une influence favorable sur l'aliénation mentale et jouer pour ainsi dire le rôle si recherché de phénomènes critiques : « La guérison n'est certaine, dit même Esquirol, que lorsqu'elle est déterminée par des phénomènes critiques ».

Que de guérisons ont été opérées au cours d'une pneumonie, d'une fièvre continue, d'un érysipèle (Verger). Les docteurs Giraud, Langlois, ont entrepris sans résultat de donner une interprétation à ces phénomènes mystérieux : la question n'est point encore élucidée ; « la viciation du liquide nourricier, dit Claude Bernard, peut troubler ou ranimer les manifestations intellectuelles ».

Donnons d'abord quelques exemples de guérisons curieuses survenues tardivement à la suite d'une maladie incidente.

Manies aiguës jugées par des parotidites et par un abcès de la fesse, par une variole et par une pneumonie (Esquirol).

Mélancolie guérie par un érysipèle.

Solaville relate un malade, interné depuis 18 ans à l'Asile de Poitiers, qui fut guéri d'un délire partiel avec hallucinations par une mutilation volontaire des organes génitaux.

Germain et Bouchet citent un cas de stupeur terminé par une pneumonie.

Hergt a vu un aliéné réputé incurable, se rétablir après 14 années, sous le retour d'une fièvre intermittente qui avait motivé son internement.

Falret a observé un cas de variole noire qui eut les

plus heureuses conséquences chez un aliéné interne depuis plus de 15 ans.

Nous voudrions ajouter ici quelques mots sur le rôle parfois favorable de la fièvre dans les guérisons tardives : rôle même incompréhensible, car s'il est deux mots en médecine qui semblent s'exclure l'un l'autre, ce sont la fièvre et l'aliénation mentale (exception faite pour la manie aiguë) : et l'union accidentelle de ces deux états opposés qui paraissent incompatibles, peut entraîner pour l'organisme, théâtre de la rencontre, des conséquences diverses fâcheuses ou heureuses, « ainsi que dans l'accouplement de races, le sujet vicié peut infecter l'être qui partage sa couche ou puiser dans son sang une régénération ».

La fièvre typhoïde, on le sait, a été considérée et rangée depuis longtemps déjà parmi les causes innombrables déterminantes de la folie, on a même créé le mot de typhomanie pour exprimer cette sorte de vésanie ; tous les auteurs l'ont observé en signalant les différentes formes sous lesquelles elle se manifeste et ils ont montré aussi l'influence heureuse que la fièvre, quel que soit son mode, exerce sur la folie (qu'elle soit continue, rémittente ou intermittente), tantôt améliorant l'état mental ou le convertissant, tantôt interrompant pour quelque temps l'agitation, le délire, les crises épileptiques ; tantôt produisant chez l'aliéné un retour complet au calme et à la raison.

Si Dagonnet en a nié l'influence dans son traité des maladies mentales, Galien au contraire rapporte déjà qu'un homme fut guéri de sa folie par des accès de fièvre

quarte ; Pinel relate une guérison par un long accès de fièvre ; Esquirol vit un jeune lypémaniaque guéri par une fièvre gastrique.

Mais sans fouiller ainsi les annales médico-psychologiques, nous avons vu souvent les affections fébriles juger des délires chroniques : fièvres, inflammations parenchymateuses, vastes brûlures accidentelles, dysenterie, développement de tubercules, etc... Bien des fois nous avons observé à l'Asile des guérisons réelles, complètes, pendant la convalescence de fièvres continues, et c'est ainsi qu'au cours de l'année 1895, signalée à Maréville par une légère épidémie de fièvres typhoïdes, parmi les 12 malades hommes atteints, quatre furent améliorés : nous avons présent à la mémoire le cas d'un jeune cultivateur, G..., atteint de manie aiguë, qui contracta la fièvre continue : sa manie et sa fièvre furent guéries en même temps.

Mais comment la fièvre se comporte-t-elle dans le cours de ces maladies qu'on a nommées incidentes ? L'observation, sans résoudre ce problème, montre qu'il n'en est pas toujours de même. La folie imprègne l'organisme d'un état qui l'empêche d'exprimer ses souffrances et ses besoins avec son langage accoutumé ; souvent la fièvre est difficile à constater chez l'aliéné dont le pouls est naturellement fréquent ; souvent elle ne se fait pas sentir ou se manifeste avec d'autres symptômes et il n'est pas rare à l'autopsie de trouver des altérations aiguës qu'on n'aurait pu soupçonner. La réaction circulatoire n'obéissant plus au système nerveux est impuissante à se faire comprendre et il y a lieu de penser à l'incurabilité quand l'organisme

atteint d'aliénation mentale est incapable de réagir. Au contraire, lorsqu'il se produit une influence favorable, on constate une suractivité de la circulation céphalique et les fortes congestions, les épistaxis observées pendant la fièvre intermittente chez les aliénés doivent être regardées comme un remède pour le cerveau.

Le même principe physiologique explique peut-être ces guérisons imprévues survenant à la suite d'une opération sanglante, guérisons qu'on pourrait appeler post-opératoires par opposition aux folies post-opératoires : on a constaté parfois que l'ablation de tumeurs avait produit sur l'aliénation un excellent résultat et on a cherché même dans bien des cas à traiter la folie hystérique par l'extirpation des ovaires ; on a vu une mutilation volontaire des organes génitaux amener la guérison chez un aliéné. La crâniectomie, la trépanation, la thyroïdectomie ont eu leurs succès comme leurs revers.

Nous pouvons dire en résumé que la lypémanie et le délire des persécutions paraissent être les deux formes de vésanie qui, persistant depuis un certain nombre d'années, sont susceptibles à un moment donné, sous une influence imprévue, de disparaître ou d'amener dans l'état mental de l'aliéné une amélioration appréciable : le traitement le plus efficace est certainement le traitement moral, sans oublier la thérapeutique naturelle dans laquelle on peut ranger les maladies incidentes, les événements inattendus, les accidents, les interventions indispensables qui chez les uns guérissent un mal qu'ils engendrent chez les autres : étrange contradiction des choses humaines : ce qui cause la folie peut en devenir parfois le remède.

CHAPITRE III

Considérations sur quelques conséquences sociales et juridiques.

L'intérêt du sujet que nous avons entrepris de traiter, nous a semblé surtout résider dans les conséquences diverses qui peuvent en découler, conséquences parfois désastreuses, tant pour le malade lui-même que pour les siens.

L'imagination laisse facilement entrevoir les situations difficiles, les regrets, les ennuis de toute espèce que peut créer un pronostic erroné : car quand on vient annoncer à une famille une guérison, après avoir conclu à l' incurabilité plusieurs années auparavant, on lui apporte bien souvent une déception ; tant d'affaires auraient pu être conclues et arrangées de telle façon qu'elles ne l'auraient pas été si on avait pu escompter un changement favorable dans l'état mental.

Sans revenir sur la prudence dont tout aliéniste doit faire preuve avant de conclure à la démence et à l' incurabilité, ajoutons que, quelle que soit sa conviction, quelles que soient les instances justifiées des parents, il ne devrait jamais l'exprimer ; il ne devrait même jamais se faire une telle opinion, car alors, dans son impuissance

à guérir, il est tenté de reporter ses soins assidus sur les autres aliénés et d'abandonner ceux qu'il a frappé d'incurabilité aux seules ressources de la nature ; c'est ainsi que nous voyons, parmi les centaines de malades internés dans les asiles publics, un grand nombre de ces malheureux, délaissés de tous, privés de tout, menant une vie purement végétative, recherchant la solitude, ne recevant plus aucune nouvelle du monde extérieur, ignorant ce que sont devenus leur femme et leurs enfants depuis les dix ou vingt ans qu'ils en sont séparés. Nous avons essayé plus d'une fois d'en rappeler quelques-uns à des sentiments affectifs, de leur parler d'eux et des leurs, et nous avons constaté que leur intelligence et leur sensibilité, pour être restés des années en torpeur, n'avaient pas sombré à tout jamais : leurs facultés ne sont souvent qu'engourdies et susceptibles, donc, d'être remises en éveil.

En Allemagne, on est allé jusqu'à construire des asiles pour les aliénés incurables, où ils attendent la mort dans l'abandon le plus complet. L'humanité s'est révoltée contre de pareils procédés et en a fait justice.

En Angleterre, au contraire, on a fait les plus louables efforts pour réaliser « l'hôpital ouvert » et le « traitement des aliénés en dehors de l'asile », système appliqué à Woodilee, près de Glasgow. Le docteur Goldsmith regrette qu'on amène dans les asiles beaucoup d'aliénés âgés et décrépits, plutôt pour mourir que pour être traités, et il déclare que si les parents ou les amis de ces malades avaient pour eux suffisamment d'affection, ils pourraient les soigner à la maison, sauf à allouer aux familles indigentes un secours mensuel.

En France, on a cherché aussi à améliorer le sort de ces inconscients inoffensifs par la création de colonies, où ils vivent en plein air avec toutes les apparences de la liberté.

Il ne faudrait pas croire cependant que l'aliéné une fois interné, quelle que soit la durée de sa maladie, puisse être privé de tout, dépossédé de tout, et que ses biens soient laissés à la merci des siens. La loi s'est faite la sauvegarde de ses intérêts, et celle du 30 juin 1838 est encore en vigueur sans avoir subi depuis aucune modification. Cette loi s'est chargée de lui nommer, aussitôt l'éclosion de sa maladie, un administrateur provisoire, un tuteur ou un curateur, qui ne peuvent être choisis parmi les héritiers présomptifs de la personne internée.

Malgré cela, que d'actes n'aurait-on pas accomplis si on avait songé à une guérison possible : des propriétés n'auraient pas été vendues ou achetées, des mobiliers auraient été conservés, des mariages n'auraient pas été conclus, etc....., et combien de circonstances, en outre, dans lesquelles la loi ne peut s'exercer, d'un ordre purement moral, et par le fait même d'autant plus graves en conséquences : nous voulons parler des ménages irréguliers, des liaisons nouvelles du mari ou de la femme demeuré sain, souvent avec naissance d'enfants, liaisons qui auraient été évitées ou tout au moins moins publiquement nouées.

Ce fait est beaucoup plus fréquent qu'on ne pourrait l'imaginer, et le médecin est même souvent pris pour juge en pareil cas. N'est-il pas même presque compréhensible que, dans une classe sociale où la lutte pour la vie

est l'unique préoccupation de tous les instants, tel mari, délaissé avec des enfants en bas âge, incapable de gérer sa maison, cherche autour de lui une compagne qui puisse soigner les siens, diriger son ménage ; et que telle épouse, mère sans appui, sans ressources, obligée de compter avec les nécessités ambiantes, s'adjoigne un soutien pour supporter l'existence. C'est alors que ce mari et cette femme, ne croyant pas à la possibilité d'une guérison, viennent consulter l'aliéniste avec une simplicité et une franchise qui excluent presque toute idée de mal.

Nous avons souvent observé ce qui se passe la plupart du temps et tout naturellement. Dans les premiers mois l'anxiété est extrême de la part du conjoint, demeuré sain : il raconte au médecin ses alarmes, ses espérances dans la guérison et ses joies d'une réunion prochaine. Peu à peu, lorsque la maladie se prolonge, les anxiétés du début ont fait place à une certaine résignation : on se crée de nouvelles habitudes, on prend quelques distractions, les visites deviennent plus rares et les années s'écoulent. Le conjoint, jeune et bien portant, plus ou moins résigné devant la maladie qui s'éternise, se sent le courage de recommencer une nouvelle vie, l'occasion l'aide, il le fait... C'est ainsi qu'une nouvelle famille se crée, illégale, mais naturelle, presque nécessaire.

C'est encore à ce moment, lorsque de telles liaisons existent depuis de nombreuses années, et que la guérison annoncée de l'épouse ou du mari interné laissent prévoir une sortie prochaine, que le mari ou l'épouse viennent prendre conseil du médecin, lui avouant la faute avec ses conséquences, et lui faisant pressentir les mauvaises con-

ditions dans lesquelles le malade va se trouver au sortir de l'asile.

Toutes ces considérations ont amené les législateurs à se demander si on ne devrait pas ajouter aux motifs du divorce l'aliénation mentale de l'un des époux. Nous voilà tout naturellement amené à parler de cette question si importante, qui souleva tant de discussions dans les Assemblées législatives et médicales, en France et à l'étranger ; il nous a paru intéressant de les rechercher et de les résumer.

Le 21 mai 1878, M. Naquet, le premier, déposa une proposition à la Chambre des députés, dans laquelle il demandait d'ajouter aux motifs du divorce pour cause déterminée :

« 1° L'aliénation mentale de l'un des époux quand elle avait duré deux ans et plus ;

« 2° »

La commission d'alors, dont le rapporteur fut M. Léon Renault, député, n'accepta pas cette addition. Elle estima que la maladie qui frappait l'un des conjoints, quelle que pût être sa gravité, ne pouvait jamais être regardée comme de nature à dégager l'autre époux de ses obligations d'aide et d'assistance réciproque, qui sont le fondement et l'honneur même du mariage, tel qu'il a été institué par notre Code.

Car ce Code a voulu, comme le fait observer M. Babinet, que le divorce ne pût être prononcé que si l'un des époux avait à se reprocher soit une condamnation, prononcée contre lui, soit l'adultère, soit des sévices ou

injures graves ; mais quand il s'agit d'un fait fatal qui ne donne lieu à aucun reproche contre celui qui le subit, comme lorsqu'il s'agit de la folie, d'une maladie incurable, ce serait abuser étrangement de la disparition que de vouloir en faire un cas de divorce : l'absence n'a pas été admise comme une cause de divorce.

La proposition Naquet resta néanmoins plusieurs années à l'étude ; lorsqu'elle reparut, introduite par Louis Guillot, député de l'Isère, sous forme d'un amendement ainsi conçu : « L'aliénation mentale de l'un des deux époux, durant depuis deux ans et reconnue incurable, est une cause de divorce. Le caractère d'incurabilité de la maladie devra être constaté et déclaré par une commission de trois docteurs en médecine : le 1^{er} choisi par la famille du conjoint aliéné ; le 2^e par l'époux demandeur ; le 3^e désigné par le ministère public. Le divorce prononcé laissera subsister, pour le conjoint qui l'aura obtenu, l'obligation d'assurer, selon ses facultés et son état, son ancien conjoint aliéné ».

La commission de la Chambre des députés, chargée d'examiner de nouveau la question, pensa qu'en présence d'une proposition aussi spéciale, il pourrait être bon de demander l'opinion des spécialistes : MM. Blanche, Charcot, Legrand du Saulle et Magnan furent mandés au Palais-Bourbon ; consultés sur la proposition, ils émirent tous un avis défavorable, assurant que l'incurabilité de la folie ne saurait être reconnue à coup sûr ; quelles que soient les présomptions à cet égard, les faits viennent souvent les déjouer et en démontrer la fausseté.

M. de Marcère fit un rapport en ce sens au nom de

cette Commission dans la séance de la Chambre des députés du 11 mars 1882 :

« Le divorce, dit-il, n'est pas dans nos vœux : il n'est qu'un remède nécessaire. Il ne se justifie pas et ne saurait être consacré par la loi civile que par des raisons de haute moralité tirées des conditions mêmes et de la nature du mariage. Il suppose une altération des sentiments qui avaient contribué à former l'union conjugale, et telle que cette union, brisée en réalité, ne peut plus être maintenue..... En même temps que le mariage procure les joies et les satisfactions domestiques les plus vives, il impose des devoirs parfois pénibles ; c'est par ce dernier côté peut-être que le caractère social et la beauté morale de cette union se manifestent le plus. Les malheurs immérités de l'un des conjoints, la ruine de sa fortune, la maladie, les infirmités, loin d'être une cause d'éloignement réciproque et de séparation, sont bien plutôt l'occasion de développer l'esprit de sacrifice, le détachement de soi, la tendre compassion des maux partagés qui constituent vraiment l'union conjugale. Une législation qui aurait pour effet de tarir cette source de vertus serait en contradiction absolue avec l'idée que nous nous faisons de l'institution du mariage.

« L'auteur de l'amendement, il est vrai, est loin de renier les devoirs que le mariage impose. Il envisage la folie comme une sorte de mort morale ; il en conclut qu'il est barbare et contraire à toute vérité de maintenir un lien qui rattache un être vivant et libre à un corps sans âme.

« La commission, se plaçant sur ce terrain, a fait

appel à la science et voici un résumé des communications faites par MM. Blanche, Charcot et Magnan, qui justifient la résolution à laquelle nous nous sommes arrêtés :

« Les tristes maladies de ce genre, quand elles sont
« héréditaires, se reconnaissent à des symptômes certains
« avant l'âge où d'ordinaire on se marie. Chez les adultes,
« la démence accidentelle est guérissable, et enfin les
« malades atteints de la paralysie générale seuls sont
« incurables dans la dernière période de leur maladie,
« période qui ne dure guère que deux à cinq ans au plus,
« de sorte que pour eux la mort prochaine est la solution
« assurée d'une situation sans autre espoir. Avant cet état
« désespéré que la dernière période amène, les malheu-
« reux frappés de paralysie générale sont sujets à des
« retours à la santé, au moins apparents, que les médecins
« appellent des rémissions, pendant lesquels le malade
« recouvre en partie, sinon tout à fait, l'usage de la rai-
« son, et avec elle le réveil plus ou moins complet de tous
« les sentiments de l'âme. »

« Ainsi, ou le conjoint de l'aliéné a lié son sort à ce malheureux, en connaissance de cause et par suite d'un odieux calcul ou dans un esprit de sacrifices sans bornes ; ou frappé dans ses affections, il peut croire que l'être à qui il s'est uni lui sera rendu après une terrible épreuve ; ou il sait à l'avance que la mort inexorable délivrera dans un court délai l'infortuné à qui il est uni ; dans aucun cas la société n'a le droit d'intervenir pour délier un nœud sacré, ni pour dégager l'époux de devoirs qui subsistent, qui

sont rendus plus étroits par le malheur même, que l'on a accepté volontairement quelquefois et, dans le cas contraire, dont l'accomplissement, si pénible qu'il soit, n'est jamais sans espérance. »

L'amendement fut repoussé, nous l'avons dit ; voilà donc une circonstance où des médecins, sans faire partie du Parlement, ont exercé une influence manifeste sur les décisions des pouvoirs publics.

Le corps médical s'intéressa particulièrement à la question. M. Voisin, bien que contraire au divorce, s'étonna, dans la séance du 27 mars 1882, que la Société médico-psychologique n'ait pas été consultée par la Commission parlementaire, ou tout au moins par les collègues appelés à donner leur avis. Il voudrait que le divorce ne fût prononcé que sur une enquête et une consultation de cinq médecins, après trois examens au moins de l'aliéné, avec quatre mois d'intervalle entre chaque examen.

M. Dally, président, mit la question à l'ordre du jour, s'inscrivant aussitôt contre la décision du Parlement. « Il me semble, dit-il, qu'on se laisse trop guider par les sentiments et qu'on perd ainsi de vue l'intérêt de la société en général, lequel prime bien, on en conviendra, celui des deux conjoints. Si vous refusez la dissolution du mariage pour cause d'aliénation mentale, vous allez favoriser la procréation d'individus entachés de la tare héréditaire et partant la diffusion des cas de folie. »

Devant ces protestations, M. Blanche crut devoir exposer devant l'Académie de médecine les motifs de son opinion, et le 9 mai 1882 il y lut une communication dont

voici les trois points fondamentaux de son argumentation :

1° On pourrait, dans un grand nombre de cas, éviter le malheur si dans les projets de mariage les renseignements étaient plus sérieusement pris ;

2° Dans d'autres cas, la période de la maladie dans laquelle l'incurabilité est définitive est relativement courte ;

3° Si le malheur n'a pu être ni prévu, ni évité, les devoirs réciproques des époux deviennent plus grands et plus sacrés encore.

Il cite de mémoire le cas d'une lypémaniaque et celui d'un mélancolique guéris après un pronostic d'incurabilité.

Dans la séance du 30 mai, Luys chercha à réfuter devant l'Académie de médecine les arguments de M. Blanche, en en opposant de nature différente : les uns d'ordre purement médical, les autres d'ordre sentimental.

Dans le premier ordre, il n'attache aucune valeur aux observations de guérison tardive citées par M. Blanche, il n'a jamais rencontré pour sa part de cas probants de guérison tardive, il n'en existe pas d'ailleurs dans la science ; enfin on peut dans la plupart des cas affirmer l'incurabilité, comme lorsqu'il s'agit d'un tuberculeux, d'un cancéreux ou d'une tumeur blanche. « Une fois les premiers coups portés, le cerveau est destiné à succomber peu à peu sous l'influence des lésions primitives et on peut dire que tous les jours il perd une parcelle de sa vita-

lité et se rapproche de l'état de démence et d'usure organique. J'affirme qu'après avoir observé un malade pendant quatre ou cinq ans dans un asile, qu'après l'avoir suivi, examiné sous tous ses aspects, on peut toujours arriver à se prononcer sur l'avenir de ce sujet et à le classer, oui ou non, parmi les cas curables ou incurables sur lesquels on peut légalement statuer. »

Dans le second ordre d'arguments, il dépeint la situation poignante du conjoint demeuré isolé dans la vie et qui, désormais privé de son soutien naturel, « va passer de longues années dans l'attente des longs espoirs et des illusions décevantes », laissant entrevoir les défaillances inévitables du sentiment et du devoir.

Il montre que l'aliéné, au contraire, est devenu un être indifférent, inconscient, incapable de penser, de vouloir, d'agir, « un mort vivant ».

Luys demande la formation d'une commission arbitrale, constituée par trois médecins aliénistes, qui serait saisie de la demande de divorce, et qui ne se prononcerait qu'au bout d'un an, d'après des notes mensuelles.

M. Dechambre répondit à Luys, dans la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* (2 juin 1882); il ne peut admettre la dissolution du mariage dans aucun cas. « Une maison de santé, le divorce, et tout est fini ! La folie serait une maladie trop commode pour un odieux calcul. »

Et M. Blanche, de son côté, dans la séance du 30 mai 1882, reprit les arguments de Luys pour les combattre en maintenant les siens, sans en apporter de nouveaux. Luys prit encore la parole sur le même sujet dans la séance du 20 juin pour affirmer son opinion.

Toutes ces thèses n'eurent aucun retentissement efficace au dehors du monde médical : le Parlement ne revint pas sur sa décision première, mais la question parut intéressante à l'étranger et fut soulevée au sein de l'association médico-psychologique de Londres.

On sait que le divorce a existé de tout temps en Angleterre ; mais il ne semble pas qu'aucun texte de loi dise si la folie peut être ou non une cause de divorce ; c'est au juge à apprécier chaque espèce particulière d'après les circonstances qui lui sont propres et à décider en conséquence. Or, il paraît que dans la pratique, la folie n'est pour ainsi dire jamais admise comme une cause de divorce. Cependant le 16 décembre 1881 la Cour des divorces prononça la nullité du mariage d'une jeune femme qui refusa pendant la nuit des noces de laisser consommer le mariage, et que le docteur Savage déclara atteinte de lypémanie. Le docteur Hack-Tuke présenta devant l'association médico-psychologique anglaise, quelques remarques d'où il résulte que le cas n'est pas sans précédent : quatre ou cinq fois les tribunaux anglais ont déjà prononcé la nullité du mariage non consommé pour cause de folie.

Cette discussion continua dans la séance du 28 avril 1882 et la réunion a paru partager, à l'exception d'un seul de ses membres, le docteur Seaton, le double opinion défendue par le docteur Savage de Bethlem et d'après laquelle :

1° La folie pourrait être considérée comme une cause de nullité de mariage lorsqu'elle aurait existé antérieure-

ment au mariage et en aurait empêché la consommation.

2° La folie, reconnue après le mariage, après un temps plus ou moins long de vie en commun, et surtout après la naissance d'enfants ne saurait, dans les conditions actuelles de nos connaissances médicales et de notre organisation sociale, être considérée comme une cause valable de divorce.

Le docteur Seaton qui combattit en vain cette dernière conclusion s'appuya sur l'autorité même de l'Eglise qui déclare « le mariage institué, pour assurer la procréation d'enfants, pour permettre d'éviter le péché, pour procurer à chacun des deux époux les avantages résultant de la société, de l'aide, de l'assistance que l'autre peut lui apporter » buts qui ne peuvent plus être remplis lorsque l'un des conjoints est affecté de folie chronique.

A cette occasion nous avons recherché comment les choses se passent en Russie et en Saxe.

En Russie un aliéné ne peut se marier d'après l'article 37 : Un mariage fait avec une personne atteinte d'aliénation ou entre deux aliénés est nul ; leurs biens sont mis en tutelle (art. 367, et art. de la 1^{re} partie du tome X). Mais en Saxe, la folie est admise comme cause de divorce et il suffisait, il y a dix ans, comme le rapporte le docteur Weaterly, pour qu'il fût possible d'obtenir le divorce, d'apporter devant les tribunaux un certificat signé par un médecin attaché au service d'un asile public d'aliénés et attestant que telle ou telle personne est atteinte d'une maladie mentale présentant peu de chances de guérison.

Depuis cette époque la loi a été quelque peu modifiée ; il faut que le malade soit placé dans une asile public d'aliénés et qu'il y ait fait un séjour de trois ans : si, au bout de ce délai, le médecin de l'Asile délivre un certificat attestant l'incurabilité de la folie, le divorce est prononcé.

En présence des difficultés que comporte la dissolution du mariage, on s'est demandé s'il n'était pas plus simple de l'empêcher. La législation Suédoise interdit, par exemple, le mariage aux épileptiques. En France, l'aliéné ne peut point contracter de mariage valide, sauf dans un intervalle de lucidité : car le mariage suppose un consentement libre, qui ne peut appartenir qu'à un être raisonnable : on a même aussi proposé d'interdire aux aliénés le mariage après leur guérison et cela dans l'intérêt des enfants qui naîtraient d'une pareille union. Mais il ne faut pas oublier que les instincts de l'homme n'abdiquent jamais et que s'il est interdit aux fous d'avoir des enfants légitimes ils en auront de naturels : la garantie que l'on croirait obtenir de cette manière ne serait qu'illusoire.

Nous nous arrêtons ici au milieu de ces digressions philosophiques, mais, avant de clore cette déjà si longue dissertation sur le mariage et le divorce chez les aliénés, nous nous permettrons d'émettre une idée personnelle.

Nous n'admettons, bien entendu, en aucun cas, la folie comme cas de divorce, partageant d'ailleurs en cela l'opinion presque universellement acceptée aujourd'hui ; mais nous tenons à protester contre ces instances en divorce intentées à l'égard d'un aliéné pour sévices graves exercés par lui sur sa conjointe, avant son internement. Nous nous rappelons, à ce propos, le cas d'un nommé G...,

cafetier à R..., entré à Maréville à la suite d'un accès de *delirium tremens* et qui, depuis plusieurs mois, s'adonnait à l'alcoolisme. Sa femme, aussitôt son arrivée à l'Asile, demanda le divorce pour coups reçus de son mari quelque temps auparavant. G... ne se défendit même pas et le divorce fut prononcé en mai dernier. G... est sorti guéri quelques semaines après.

Nous estimons qu'en pareil cas la justice a outrepassé ses droits ; pour nous médecin, on n'est pas aliéné du jour où on pénètre dans un asile ; on peut l'être même sans être jamais interné ; on peut l'être des mois, des années avant d'être interné, et je suis persuadé que G... pouvait être considéré, au moment où il a porté ses coups, comme dans une période prodromique de sa folie.

Cette observation n'est pas la seule que nous connaissons, car il n'est pas de mois où des huissiers ne viennent signifier à des aliénés des actès de ce genre. Ce fait nous a paru sujet à critique et nous l'avons soumis à un avocat compétent : « J'aimerais à défendre une pareille cause, m'a-t-il répondu, car elle me semble réellement bonne et susceptible d'être plaidée ».

Nous avons fini. On nous reprochera sans doute de nous être perdu dans de trop longues citations et d'avoir multiplié les faits en cherchant à défendre les droits sacrés que tout malade, et partant tout aliéné, possède à la guérison. Mais nous avons pensé montrer par là, mieux que nous n'aurions pu le faire par de simples raisonnements, le défaut de certitude absolue du diagnostic de l'incurabilité dans la folie, et par conséquent l'inconvénient très

grave de prendre un fait douteux comme élément principal d'une décision aussi solennelle que celle de la dissolution du mariage.

CONCLUSIONS

1° Restrictions faites dans le sens que nous avons indiqué, la folie est curable et les guérisons tardives sont possibles.

2° La lypémanie et la mélancolie, avec idées de persécution, sont les formes de vésanie les plus susceptibles de guérir, les plus riches en exemples de guérisons tardives.

3° Le traitement moral est le plus efficace de la thérapeutique mentale.

4° La folie ne doit pas être considérée comme cause de divorce, et le divorce ne devrait jamais être prononcé lorsque l'un des conjoints est interné dans un asile d'aliénés.

5° Tout médecin doit faire preuve de la plus extrême prudence avant de conclure à la démence ou à l'incurabilité.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 22 juillet 1896.

D^r SIMON.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 22 juillet 1896.

Le Recteur,

A. GASQUET.

BIBLIOGRAPHIE

Annales médico-psychologiques (1850 à 1896).

Archives de neurologie (1880-1896).

Encéphale (1881-1896).

Journal officiel.

BALL. — *Leçons sur les maladies mentales*.

BLUMER. — *Influence de la musique sur l'esprit*.

BONNET. — *Philosophie et physiologie cliniques de l'aliénation mentale*.

BRICON. — *Traitement de l'épilepsie*.

CALMEIL. — *Paralysie générale*.

G. CULLERE. — *Traité des maladies mentales*.

DAGONET. — *Nouveau traité des maladies mentales*.

LANGLOIS. — *Influence des maladies incidentes sur l'aliénation mentale*.

LUYS. — *Traité clinique et pratique des maladies mentales*.

— *Traitement de la folie*.

MOREL. — *Maladies mentales*.

— *Alimentation chez les aliénés* (1882).

SAVAIGNE. — *Considérations sur la guérison de l'aliénation mentale*.

SIREY. — *Lois annotées* (1884).

SOLLIER. — *Guide pratique des maladies mentales*.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION.....	5
CHAPITRE PREMIER	
Du pronostic en médecine mentale.....	9
CHAPITRE II	
Des guérisons de la folie. — Observations de guérisons tardives. — Mécanisme des guérisons tardives.....	23
CHAPITRE III	
Considérations sur quelques conséquences sociales et juridiques...	53
CONCLUSIONS	69
BIBLIOGRAPHIE.....	71

